

## Patienten-Anamnese-Fragebogen Lungen-/Thorax-CT (Pulmo)

Name, Vorname \_\_\_\_\_

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

Was haben Sie aktuell für Beschwerden?

Z.B. Husten, Luftnot (in Ruhe, bei Belastung, bei welchen Belastungen, tagsüber, nachts), Auswurf (Konsistenz), Fieber, Heiserkeit, Bluthusten

Seit wann bestehen diese Beschwerden?

Haben diese Beschwerden zugenommen, wenn ja, in welchem Zeitraum?

Sind die Beschwerden dauerhaft ausgeprägt?  ja  nein

Strahlen die Beschwerden in andere Körperregionen aus? Wenn ja, wohin?

Was haben Sie für eine berufliche Tätigkeit ausgeführt (in welchem Zeitraum)?

Haben Sie Haustiere oder Kontakt mit z.B. Vögeln, Katzen oder Kontakt mit Schimmelpilz in Wohnräumen?

Sind bei Ihnen folgende Erkrankungen bekannt:

Tuberkulose	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
Sarkoidose	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
Silikose	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
COPD	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
Lungenemphysem	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
Asthma	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
Lungentumoren	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
Rheuma-Erkrankungen	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
Lungenfibrose	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
Lungenentzündung	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
Lungenarterienembolie	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein

Wurden Röntgen-Voruntersuchungen bei Ihnen durchgeführt? Wenn ja, welche, wann, welche Körperregion und wo genau erfolgt Praxis/KH (Röntgen, Computertomographie, Kernspintomographie)?

Bitte Angaben zu Voroperationen, Vorerkrankungen - wenn ja welcher Art und wann/seit wann bekannt?

Ort, Datum, Unterschrift \_\_\_\_\_